



HUMANIS

JURNAL ILMU ADMINISTRASI NEGARA

ISSN 2460-8076

Volume 1 Nomor 1 (Mei 2015)

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Nasional Lhokseumawe

ABSTRAK

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA

Amiruddin Hamzah

Penelitian ini tentang implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Tanah Luas. Dasar pertimbangan dipilihnya fokus dan lokasi penelitian ini karena program PKH sangat bermanfaat bagi RTSM dalam membantu biaya kesehatan dan pendidikan anak-anak miskin, namun implementasi program PKH di Kecamatan Tanah Luas tidak sesuai dengan yang diharapkan, karena banyak RTSM yang seharusnya mendapatkan bantuan PKH dimaksud tetapi tidak mendapatkannya. Permasalahan yang terjadi adalah terbatasnya dana program bantuan PKH, adanya intervensi pihak ketiga dan adanya sebagian penerima bantuan yang menggunakan dana bantuan tidak tepat sasaran. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mendeskripsikan implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) serta hambatannya di Kecamatan Tanah Luas. Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini jenis *kualitatif* yang bersifat *deskriptif* dengan cara mengamati apa yang terjadi di lapangan sebagaimana adanya. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi/kepuustakaan. Teknik analisa data ditempuh langkah-langkah yaitu mentabulasi data, reduksi data, pengolahan data, penyajian dan penarikan kesimpulan. Informan yang digunakan sebanyak 14 orang yang ditentukan secara purposif, terdiri dari camat, pendamping PKH, tokoh masyarakat dan penerima bantuan PKH. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pendapat informan menyatakan bahwa implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Tanah Luas belum terwujud sebagaimana diharapkan, karena masih ada sebagian RTSM tidak mendapatkan bantuan dimaksud, terbatasnya dana dan adanya intervensi pihak ketiga. Kesimpulannya bahwa kebijakan program keluarga harapan (PKH) sudah dilaksanakan walaupun implementasinya belum sebagaimana diharapkan, karena masih banyak terdapat kelemahan seperti adanya intervensi, terbatasnya dana dan adanya pengalihan penggunaan bantuan yang tidak tepat sasaran. Kepada camat bersama pendamping PKH Kecamatan Tanah Luas agar mencari solusi yang terbaik agar semua hambatan dalam implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) dapat terwujud sebagaimana yang diinginkan warga masyarakat Kecamatan Tanah Luas.

A. PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar Tahun 1945 mengamanahkan bahwa masyarakat miskin dan anak yatim dipelihara oleh negara. Oleh karena itu warga masyarakat miskin dan anak yatim menjadi beban dan tanggungjawab negara atau pemerintah. Hal ini bermakna bahwa pemerintah berkewajiban membina, mengarahkan, membantu dan memberdayakan masyarakat sehingga mendapat kehidupan yang layak, mampu memenuhi kebutuhan dasar hidup keluarga seperti pemenuhan pangan, sandang, perumahan, pendidikan dan kesehatan.

Sejalan dengan Undang-Undang Dasar 1945 tersebut maka Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006, tentang Pemerintahan Aceh mengarahkan bahwa pengelolaan pembangunan di Aceh dapat diwujudkan secara langsung untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat, secara adil dan berkelanjutan yang bertujuan untuk mengurangi/menghapus angka kemiskinan.

Kebijakan tersebut mengandung makna bahwa pemerintah berkewajiban memberikan bimbingan, pebinaan, bantuan dan pemberdayaan

agar masyarakat dapat memampukan dirinya, memartabatkan, memandirikan dan meningkatkan kesejahteraannya untuk mengembangkan diri dari keadaan tidak mampu menjadi lebih mampu dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari seperti kebutuhan sandang, kebutuhan pangan dan perumahan.

Sebagaimana diketahui bahwa kemiskinan telah memberikan dampak kepada perorangan dan kepada keluarga, sehingga memiliki dampak negatif terhadap ekonomi keluarga seperti pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari pangan, sandang dan perumahan. Namun tidak bisa disangkal bahwa yang mendasari kemiskinan bermula dari kondisi individu (perorangan) baik sebagai perorangan, anggota keluarga, atau sebagai anggota dari sebuah lembaga tertentu. Walaupun kemiskinan melekat kepada individu bukan berarti semata-mata menjadi tanggung jawab individu, melainkan harus menjadi tanggung jawab seluruh elemen masyarakat mulai dari lembaga birokrat, aparat pemerintahan, lembaga swasta, dan sampai kepada seluruh lapisan masyarakat. Kemiskinan termasuk

permasalahan sosial, tetapi apa yang menyebabkannya dan bagaimana mengatasinya tergantung pada konsep pemerintah sendiri, karena kemiskinan merupakan permasalahan besar yang harus segera diatasi.

Pemerintahan Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara melaksanakan program keluarga harapan (PKH) dengan tujuan utama untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin (RTSM). Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs). Adapun tujuan khusus program keluarga harapan (PKH) adalah meningkatkan kondisi sosial ekonomi rumah tangga sangat miskin (RTSM), meningkatkan taraf pendidikan anak-anak, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi keluarga rumah tangga sangat miskin.

Program keluarga harapan (PKH) merupakan program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai

bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH dengan kewajiban RTSM tersebut harus memeriksakan anggota keluarganya ke Puskesmas atau menyekolahkan anaknya dengan tingkat kehadirannya sesuai dengan ketentuan. Selain mendapatkan bantuan uang tunai, RTSM juga akan menerima fasilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Sasaran utama PKH adalah mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas kesehatan dan gizi bagi ibu hamil, anak balita dan usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar. Sasaran lain adalah meningkatkan status sosial ekonomi RTSM, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan.

Landasan hukum kebijakan program keluarga harapan (PKH) adalah Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dan Keputusan Direktur Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial Nomor 127/BS.08.04/VIII/2008 yang pelaksanaannya mulai sejak tahun 2008

yang direncanakan akan diteruskan secara berkesinambungan hingga tahun 2015 dan diharapkan akan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan millennium yang dititik beratkan pada lima komponen antara lain pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan.

Upaya penanggulangan kemiskinan telah dilakukan oleh pemerintah Kecamatan Tanah Luas melalui pemberdayaan masyarakat miskin berbasis rumah tangga (RTSM) dimulai dari penyediaan kebutuhan pangan, pelayanan kesehatan dan pendidikan, perluasan kesempatan kerja, pembangunan pertanian, pemberian fasilitas dana bergulir dan pembangunan infrastruktur, namun gejala kemiskinan belum sepenuhnya bias diatasi

Adapun penerima bantuan program keluarga harapan (PKH) adalah rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun atau ibu hamil/nifas. PKH merupakan pemberian bantuan tunai hanya akan

diberikan kepada keluarga rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Untuk itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga.

Berdasarkan data Perwakilan BPS Kecamatan Tanah Luas (2012) menyatakan bahwa angka kemiskinan di Kecamatan Tanah Luas setiap tahun semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena kondisi ekonomi masyarakat yang semakin merosot, pengangguran semakin meningkat dan sempitnya lapangan kerja. Jumlah penduduk sejak tahun 2011 sampai dengan September 2012 berjumlah 22.139 jiwa diantaranya 4800 orang atau hampir 30% penduduk miskin. Jumlah angkatan kerja hampir mencapai 5000 orang lebih, diantaranya yang telah bekerja dalam berbagai lapangan usaha mencapai 0,96 % orang dan masih menganggur hingga saat ini mencapai 17,26 %.

Hasil pengamatan awal penulis lakukan menunjukkan bahwa dari jumlah 4800 penduduk miskin di Kecamatan Tanah Luas tersebut telah mendapat bantuan pemberdayaan melalui program keluarga harapan (PKH) sebanyak 545 rumah tangga sangat miskin (RTSM) dengan memperoleh bantuan rata-rata Rp.1.390.000, bantuan minimum Rp.600.000 dan bantuan maksimum Rp.2.200.000.-

Adapun yang menjadi permasalahan sebagai fenomena yang terjadi dalam masyarakat adalah:

1. Program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Tanah Luas berdasarkan observasi penulis bahwa tidak semua keluarga rumah tangga sangat miskin (RTSM) tersebut dapat tertampung.
2. Banyak yang diberikan bantuan adalah orang-orang yang mampu (bukan warga miskin) sehingga warga masyarakat menyampaikan protes.
3. Penerima bantuan (RTSM) menerima bantuan dana pendidikan anaknya bukan dimanfaatkan untuk keperluan

pendidikan tetapi dialihkan pemanfatannya untuk keperluan membeli kebutuhan pokok seperti beras, ikan dan kebutuhan lain.

4. Di duga penentuan calon penerimaan bantuan PKH di kecamatan Tanah Luas. Dipengaruhi oleh pihak lain.

Idealnya adalah penerima bantuan PKH dimaksud dapat diterima masyarakat secara merata oleh seluruh warga miskin yang ada di Kecamatan Tanah Luas dan tidak ada intervensi pihak ketiga dalam penentuan penerima bantuan PKH serta warga masyarakat dapat memanfaatkan bantuan dana PKH tersebut untuk kebutuhan pendidikan anaknya, bukan untuk kepentingan lain.

B. PEMBAHASAN

1. Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memenuhi kriteria tertentu, dan sebagai syarat atau imbalannya, RTSM penerima program harus dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM)

yaitu pendidikan dan kesehatan anggota keluarganya.

Tujuan utama Program Keluarga Harapan (PKH) adalah mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs).

Tujuan Khusus adalah meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM, meningkatkan taraf pendidikan anak-anak, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, dan anak di bawah 6 tahun dari, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan.

Penerima bantuan program keluarga harapan (PKH) adalah rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun atau ibu hamil/nifas. Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (nenek, tante/bibi, atau kakak

perempuan). Oleh karena itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga.

Syarat dan kewajiban penerima bantuan program keluarga harapan (PKH) bahwa calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan selama mereka menerima bantuan, mereka akan :

1. Menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar.
2. Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak.
3. Untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil.

Adapun fasilitas kesehatan yang disediakan adalah:

1. Puskesmas, Pustu, Polindes, Poskesdes, Pusling, Posyandu.

2. Dokter, Bidan, Petugas Gizi, Jurim, Kader, Perawat
3. Bidan kit, posyandu kit, antropometri kit, imunisasi kit
4. Tablet Fe, Vitamin A, Obat-obatan dan bahan-bahan pelayanan kesehatan ibu & bayi baru lahir.
5. Vaksin BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B, TT ibu hamil
6. Buku register (Kartu Menuju Sehat)

Syarat bantuan pendidikan anak penerima PKH yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% tatap muka.

Besaran bantuan tunai untuk peserta PKH bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan ini di kemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi

syarat yang ditentukan sebagai tertera dalam tabel berikut :

TABEL 1.
BESARAN PEMBERIAN BANTUAN PKH
PER RTSM PERTAHUN

Skenario Bantuan	Bantuan per RTSM/Tahun
Bantuan tetap	200.000
Bantuan bagi RTSM yang memiliki: Anak usia di bawah 6 tahun atau ibu hamil/menyusui	800.000
Anak usia SD/MI	400.000
Anak usia SMP/MTs	800.000
Rata-rata bantuan per RTSM	1.390.000
Bantuan minimum per RTSM	600.000
Bantuan maksimum per RTSM	2.200.000

Sumber: Buku Petunjuk PKH, 2014

Adapun yang perlu diperhatikan adalah bahwa bantuan terkait kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per tahun dan batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM per tahun.

Calon Peserta PKH yang telah ditetapkan menjadi peserta PKH dan

menandatangani komitmen, jika suatu saat melanggar atau tidak memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan, baik syarat kesehatan maupun syarat pendidikan, maka bantuannya akan dikurangi, dan jika terus menerus tidak memenuhi komitmennya, maka peserta tersebut akan dikeluarkan dari program PKH.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang memenuhi kriteria tertentu, dan sebagai syarat atau imbalannya, RTSM penerima program harus dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan anggota keluarganya.

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwatujuan utama program PKH adalah mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target *"millenium development goals"*(MDGs).Sedangkan tujuan khusus yang ingin dicapai melalui PKH adalah meningkatkan kondisi sosial ekonomi masyarakat miskin (RTSM),

meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan.

Penerima bantuan PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun atau ibu hamil/nifas. Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Oleh karena itu maka pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga.

Syarat dan kewajiban penerima PKH bahwa calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan selama mereka menerima bantuan, mereka akan menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar, membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan

sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak

2. Implimentasi kebijakan program keluarga harapan terhadap rumah tangga miskin (RTSM) yang tidak mendapatkan bantuan.

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan pada bab-bab sebelumnya serta hasil wawancara dengan informan, menunjukkan bahwa di Kecamatan Tanah Luas, masih terdapat rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang tidak mendapat bantuan program PKH secara merata. Hal ini disebabkan karena :

1. Kebijakan Program PKH.

Hasil pengamatan penulis menunjukkan bahwa dari jumlah 4800 penduduk miskin di Kecamatan Tanah Luas tersebut telah mendapat bantuan perlindungan sosial melalui program keluarga harapan (PKH) sebanyak 545 rumah tangga sangat miskin (RTSM) dengan memperoleh bantuan rata-rata Rp.1.390.000, bantuan minimum Rp.600.000 dan bantuan maksimun Rp.2.200.000.-

Permasalahan yang dihadapi dalam implementasi kebijakan PKH di Kecamatan Tanah Luas, secara umum adalah terbatasnya dana anggaran PKH yang trsedia bagi masyarakat miskin (RTSM). Akibat terbatasnya dana tersebut mengakibatkan banyak warga miskin (RTSM) yang tidak menerima bantuan PKH secara merata. Hal ini sesuai dengan pedoman program PKH tahun 2014.

2. Intervensi Terhadap Birokrasi Kecamatan Tanah Luas.

Kenyataannya menunjukkan bahwa adanya intervensi terhadap birokrasi Kecamatan Tanah Luas oleh pihak ketiga. Intervensi tersebut adalah meminta agar dapat diberikan bantuan sosial PKH kepada seseorang warga yang seharusnya tidak berhak menerimanya, karena warga masyarakat yang bersangkutan bukan orang miskin, tetapi orang yang berada yang memiliki kekayaan dan harta yang memadai. Bagi warga yang diintervensi tersebut tidak terdaftar sebagai penerima PKH.

Idealnya adalah jangan ada intervensi, karena mengakibatkan penerima bantuan PKH tidak tepat sasaran. Seharusnya RTSM yang berhak menerima bantuan tetapi tidak pernah mendapatkannya. Sebaliknya bagi orang tidak berhak menerimanya tetapi ia dapat menerimanya.

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa program keluarga harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang memenuhi kriteria tertentu, dan sebagai syarat atau imbalannya bahwawarga miskin (RTSM) penerima program harus dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan anggota keluarganya.

Adapun tujuan utama program PKH adalah mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin (RTSM). Tujuan tersebut sejalan dengan upaya mempercepat pencapaian target *millenium development goals* (MDGs). Tujuan khusus yang ingin

dicapai melalui program PKH adalah meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM, meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan. Hal ini sesuai dengan kebijakan Keputusan Direktur Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial Nomor 127/BS.08.04/VIII/2008.

Penerima bantuan PKH adalah warga miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun atau ibu hamil/nifas. Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Oleh karena itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga.

Syarat dan kewajiban penerima PKH bahwa calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan

selama mereka menerima bantuan, mereka akan menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar. Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak. Untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil.

Adapun fasilitas kesehatan yang disediakan adalah Puskesmas, Pustu, Polindes, Poskesdes, Pusling, Posyandu. Dokter, Bidan, Petugas Gizi, Jurim, Kader, Perawat. Bidan kit, posyandu kit, antropometri kit, imunisasi kit. Tablet Fe, Vitamin A, Obat-obatan dan bahan-bahan pelayanan kesehatan ibu & bayi baru lahir. Vaksin BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B, TT ibu hamil dan Buku register (Kartu Menuju Sehat)

Syarat Bantuan Pendidikan anak penerima PKH Pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% tatap muka.

Besaran bantuan tunai untuk peserta PKH bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan ini di kemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan adalah, Bantuan tetap untuk satu RTSM Rp.200.000 pertahun. Bantuan bagi RTSM yang memiliki anak usia dibawah 6 tahun atau ibu menyusui (hamil) sebanyak Rp.800.000 per RTSM/pertahun. Anak usia SD/MIN sebanyak Rp.400.000 pertahun. Anak usia SMP/MTs sebanyak Rp.800.000 pertahun. Rata-rata bantuan per RTSM Rp.1.390.000. Bantuan minimum sebanyak Rp.600.000 pertahun dan bantuan maksimum sebanyak Rp.2.200.000 pertahun. (Sumber :Buku Petunjuk PKH, 2014).

Adapun yang perlu diperhatikan adalah bahwa bagi RTSM dengan anak di bawah 6 tahun atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per tahun. dan batas

minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM per tahun.

Calon Peserta PKH yang telah ditetapkan menjadi peserta PKH dan menandatangani komitmen, jika suatu saat melanggar atau tidak memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan, baik syarat kesehatan maupun syarat pendidikan, maka bantuannya akan dikurangi, dan jika terus menerus tidak memenuhi komitmennya, maka peserta tersebut akan dikeluarkan dari program.

3. Hambatan Implementasi Kebijakan PKH di Kecamatan Tanah Luas

Hasil penelitian, pembahasan pada bab-bab sebelumnya serta hasil wawancara dengan informan, dinyatakan bahwa hambatan dalam kebijakan PKH itu sendiri, hambatan dari penerima bantuan PKH dan intervensi terhadap birokrasi pemerintah Kecamatan Tanah Luas.

1. Hambatan dari Kebijakan

Hambatan dari kebijakan adalah terbatasnya dana PKH untuk Kecamatan Tanah Luas, adanya intervensi pihak ketiga dan

sebagian penerima bantuan PKH yang menggunakan secara tidak tepat sasaran.

Terbatasnya alokasi dana PKH, mengakibatkan tidak semua keluarga rumah tangga sangat miskin (RTSM) tersebut dapat tertampung. Menurut pengamatan, banyak yang diberikan bantuan adalah orang-orang yang mampu (bukan warga miskin) sehingga warga masyarakat menyampaikan protes.

2. Hambatan dari Penerima Bantuan program PKH

Penerima bantuan (RTSM) adalah untuk kepentingan bantuan pendidikan anaknya dan biaya kesehatan keluarganya. Namun dana pendidikan anaknya bukan dimanfaatkan untuk keperluan pendidikan tetapi dialihkan pemanfatannya untuk keperluan membeli kebutuhan pokok seperti beras, ikan dan kebutuhan lain.

3. Intervensi terhadap Birokrasi Kecamatan Tanah Luas

Hambatan lain adalah masih adanya intervensi terhadap

birokrasi pemerintah kecamatan oleh pihak ketiga dalam penentuan penerimaan bantuan PKH di kecamatan Tanah Luas.

Idealnya adalah penerima bantuan PKH dimaksud dapat diterima masyarakat secara merata oleh seluruh warga miskin yang ada di Kecamatan Tanah Luas dan tidak ada intervensi pihak ketiga dalam penentuan penerima bantuan PKH serta warga masyarakat dapat memanfaatkan bantuan dana PKH tersebut untuk kebutuhan pendidikan anaknya, bukan untuk kepentingan lain. Hal ini sejalan dengan kebijakan Keputusan Direktur Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial Nomor 127/BS.08.04/VIII/2008.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memenuhi kriteria tertentu, dan sebagai syarat atau imbalannya, RTSM penerima program harus dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan anggota keluarganya.

Syarat dan kewajiban penerima PKH bahwa calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan

selama mereka menerima bantuan, mereka akan menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar, membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak. Hal ini sesuai dengan pedoman operasional PKH, 2014

Sebagaimana diketahui bahwa kemiskinan telah memberikan dampak kepada perorangan, kepada keluarga, dan kepada lembaga. Namun tidak bisa dipungkiri bahwa yang paling esensial adalah kemiskinan selalu bermula dari kondisi perorangan, apakah dia sebagai manusia perorangan, sebagai anggota lembaga keluarga, atau sebagai anggota dari sebuah lembaga tertentu. Kendati kemiskinan melekat kepada individu/perorangan, namun bukan berarti semata-mata adalah tanggung jawab individu, melainkan harus menjadi pekerjaan seluruh komponen negara (bangsa), atau yang lazim belakangan ini disebut dengan stakeholders (seluruh elemen masyarakat mulai dari lembaga birokrat/aparat pemerintahan, lembaga swasta, dan sampai kepada seluruh lapisan masyarakat).

Kemiskinan termasuk pada permasalahan sosial, tetapi apa yang menyebabkannya dan bagaimana mengatasinya tergantung pada ideologi yang dipergunakan. Jelas bahwa kemiskinan adalah persoalan besar yang harus segera diatasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Projono yang sudah dibahas pada bab sebelumnya.

Secara umum diakui bahwa kemiskinan dibagi ke dalam empat bentuk, di mana masing-masing bentuk mempunyai arti tersendiri yaitu kemiskinan absolut, kemiskinan relatif, kemiskinan struktural dan kemiskinan kultural.

Kemiskinan Absolut, yaitu apabila tingkat pendapatannya di bawah garis kemiskinan, atau sejumlah pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan minimum, antara lain kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang diperlukan untuk bisa hidup dan bekerja. Kemiskinan Relatif, Kondisi di mana pendapatannya berada pada posisi di atas garis kemiskinan, namun relatif lebih rendah dibanding pendapatannya masyarakat sekitarnya. Kemiskinan Struktural, kondisi atau situasi miskin karena pengaruh

kebijakan pembangunan yang belum menjangkau seluruh masyarakat sehingga menyebabkan ketimpangan pada pendapatan.

Kemiskinan Kultural, karena mengacu kepada persoalan sikap seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya, seperti tidak mau berusaha untuk memperbaiki tingkat kehidupan, malas, pemboros, tidak kreatif, meskipun ada usaha dari pihak luar untuk membantunya.

Perkembangan terakhir, kemiskinan struktural banyak disorot sebagai penyebab tumbuh dan berkembangnya ketiga kemiskinan yang lain, yakni: kemiskinan absolut, kemiskinan relatif, dan kemiskinan kultural.

Keempat bentuk kemiskinan di atas tidak perlu disembunyikan, justru harus dipandang sebagai alat untuk mengukur kondisi aktual dari kemiskinan yang selama ini berada di sekitar kita. Mereka yang miskin saat ini ada yang tersebar di perkotaan dan ada pula yang di pedesaan. Pemikiran ini sesuai dengan pendapat ahli Ahmad Manzoer yang telah dibahas pada bab sebelumnya.

Program PKH menyangkut dengan masalah kemiskinan, oleh karena itu

RTSM harus dapat diberdayakan sehingga mereka mampu keluar dari perangkap kemiskinan. Proses pemberdayaan dapat dilakukan secara individual maupun kolektif (kelompok). Proses ini merupakan wujud perubahan sosial yang menyangkut relasi atau hubungan antara lapisan sosial yang dicirikan dengan adanya polarisasi ekonomi, maka kemampuan individu "senasib" untuk saling berkumpul dalam suatu kelompok cenderung dinilai sebagai bentuk pemberdayaan yang paling efektif. Hal tersebut sesuai dengan pendapat ahli Friedman yang sudah dibahas pada bab sebelumnya.

Upaya pemberdayaan masyarakat harus dilakukan melalui beberapa cara antara lain melalui menciptakan suasana yang memungkinkan potensi masyarakat untuk berkembang. Disini titik tolaknya bahwa manusia dan masyarakat memiliki potensi (daya) yang dapat dikembangkan, sehingga pemberdayaan merupakan upaya untuk membangun daya itu dengan mendorong, memberikan motivasi, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya. Memperkuat

potensi yang dimiliki oleh rakyat dengan menerapkan langkah-langkah nyata, menampung berbagai masukan, menyediakan sarana dan prasarana baik fisik (irigasi, jalan dan listrik) maupun sosial (sekolah dan fasilitas pelayanan kesehatan) yang dapat diakses masyarakat lapisan bawah. Terbukanya akses pada berbagai peluang akan membuat rakyat makin berdaya, seperti tersedianya lembaga pendanaan, pelatihan, dan pemasaran di pedesaan.

Upaya lain adalah melindungi dan membela kepentingan masyarakat lemah. Dalam proses pemberdayaan harus dicegah jangan sampai yang lemah bertambah lemah atau makin terpinggirkan menghadapi yang kuat. Oleh karena itu, perlindungan dan pemihakan kepada yang lemah amat mendasar sifatnya dalam pemberdayaan masyarakat. Melindungi dan membela harus dilihat sebagai upaya untuk mencegah terjadinya persaingan yang tidak seimbang dan eksploitasi atas yang lemah. Hal ini sesuai dengan pendapat Wrihatnolo yang telah dibahas pada bab sebelumnya.

B. PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka pada bab ini diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kebijakan program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Tanah Luas sudah dijalankan walaupun dalam implementasinya masih terdapat rumah tangga sangat miskin (RTSM) belum mendapatkan bantuan sosial program PKH secara merata. Hal ini disebabkan oleh faktor kebijakan yaitu terbatasnya dana anggaran PKH yang dialokasikan untuk masyarakat Tanah Luas. Faktor intervensi menyebabkan penerimaan bantuan tidak merata serta adanya penyalahgunaan sasaran atau penerima PKH menggunakan bantuan bukan untuk kepentingan pendidikan dan kesehatan, tetapi digunakan untuk kebutuhan hidup sehari-hari. Hal ini terbukti bahwa dari jumlah 4800 penduduk miskin di Kecamatan Tanah Luas tersebut

telah mendapat bantuan perlindungan sosial melalui program keluarga harapan (PKH) sebanyak 545 rumah tangga sangat miskin (RTSM) diantaranya 54 RTSM yang tidak mendapat bantuan. Bantuan PKH rata-rata diberikan Rp.1.390.000, bantuan minimum Rp.600.000 dan bantuan maksimum Rp.2.200.000.-

2. Hambatan implementasi kebijakan PKH di Kecamatan Tanah Luas terdiri dari hambatan kebijakan, intervensi terhadap birokrasi pemerintah Kecamatan Tanah Luas dan hambatan dari pihak penerima bantuan PKH itu sendiri. Hambatan dari kebijakan adalah terbatasnya dana PKH untuk Kecamatan Tanah Luas. Hambatan intervensi terhadap birokrasi kecamatan oleh pihak ketiga menyebabkan sebagian penerima bantuan PKH yang menggunakan tidak tepat sasaran. Terbatasnya alokasi dana PKH, mengakibatkan tidak semua keluarga rumah tangga sangat miskin (RTSM) tersebut dapat tertampung dan banyak yang

diberikan bantuan adalah orang-orang yang mampu (bukan warga miskin) sehingga warga masyarakat menyampaikan protes. Hambatan dari pihak penerima bantuan PKH tidak menggunakan bantuan dimaksud sebagaimana mestinya yaitu tepat sasaran, tepat manfaat dan tepat penggunaan. Penerima bantuan (RTSM) menerima bantuan dana pendidikan anaknya bukan dimanfaatkan untuk keperluan pendidikan tetapi dialihkan pemanfaatannya untuk keperluan membeli kebutuhan pokok seperti beras, ikan dan kebutuhan lain.

2. Saran-Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disampaikan saran sebagai berikut:

1. Kepada Camat Tanah Luas bersama pendamping PKH dan jajarannya diharapkan agar rumah tangga sangat miskin (RTSM) dapat diberikan bantuan sosial program PKH secara merata, sesuai dengan data resmi yang telah terdaftar sebagai penerima

bantuan. Diharapkan agar diupayakan dana anggaran PKH yang dialokasikan untuk masyarakat Tanah Luas dapat diperoleh sesuai dengan penerima yang telah diajukan. Hendaknya jangan ada intervensi karena dengan adanya intervensi akan merusak tatanan pemberian bantuan PKH yang telah disepakati dan ditetapkan

2. Kepada Camat Tanah Luas bersama jajarannya serta pendamping PKH dapat mencari jalan yang terbaik agar hambatan dalam implementasi kebijakan PKH di Kecamatan Tanah Luas dapat teratasi dengan baik. Sehingga masyarakat dapat menerima bantuan tersebut sesuai dengan yang diharapkan. Disarankan agar tidak adanya intervensi karena intervensi dapat merusak tatanan yang telah diatur dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agomo, Purwo, 2004. *Menembus Ortodoksi Kajian Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Ahmad, Manzoer, 2000. *Memerangi Kemiskinan di Pedesaan Melalui Pendidikan Non Formal*. Jakarta: Radjawali Press.
- Amin, Ibrahim, 2004. *Pokok-Pokok Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Mandar Maju.
- Amir, Santoso, 2001. *Analisa Kebijakan Publik, Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Gramedia.
- Bappenas, 1999. *Pengembangan Ekonomi Masyarakat di Daerah. Laporan Pilot Project Program Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat*.
- Bappenas, 2000. *Pengembangan Ekonomi Masyarakat di Daerah. Laporan Program Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat*. Jakarta: Bappenas
- Budi, Winarno, 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Buku Pedoman Operasional Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan, Program Keluarga Harapan (PKH), 2010.
- Buku Pedoman Operasional Bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH), 2010
- Buku Pedoman Operasional Lembaga Program Keluarga Harapan (PKH) Daerah, 2011.
- Buku Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH), 2007.
- Dian, Safrina, 2004. *Modernisme dalam Pengembangan Wacana Formulasi Kebijakan*. Yogyakarta: Gajah Mada Pers.
- Hadari, Nawawi, 2000. *Ilmu Administrasi*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ibnu, Syamsu, 2003. *Kebijakan Publik dan Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Gajah Mada Pers.
- Islamy, Irfan, 2004. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara
- Juliantara, Dadang, 2000. *Arus Bawah Demokrasi dan Pemberdayaan Desa*. Yogyakarta: LAPERA.
- Mahmudi, 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Penerbit YKPN.

- Moleong, Lexy J, 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdikarya.
- Nangoi, Ronald, 2001. *Pemberdayaan di Era Ekonomi*. Jakarta: Grasindo.
- Ndraha, Taliziduhu, 2000. *Pembangunan Masyarakat, Mempersiapkan Masyarakat Tinggal Landas*. Yogyakarta: Rineka Cita.
- Nugroho, Riant, 2006. *Manajemen Pemberdayaan, Sebuah Pengantar dan Panduan untuk Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Gramedia Group.
- Prijono, et.al, 2000. *Pemberdayaan, Konsep, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies (CSIS).
- Riza, Sihbudi, 2000. *Politik, Kebijakan dan Pembangunan*. Jakarta: Dian Lestari Grafika.
- Siagian, Sondang, 2000. *Administrasi Pembangunan, Konsep, Dimensi dan Strateginya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Simamora, Henry, 2000. *Administrasi Pembangunan, Batas-batas, Strategi, Pembangunan, Kebijakan dan Pembaharuan Administras*. Jakarta: Rajawali,
- Subarsono, AG, 2004. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Aksara Baru
- Sudarmanto, 2009, *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suharto, Edi, 2005. *Pembangunan, Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial, Spektrum Pemikiran*. Bandung: Lembaga Studi Pembangunan STKS (LSP-STKS)
- Sulistiyani, Ambar, Teguh, 2004. *Kemitraan dan Model-model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Suryadi, A, 1993. *Pembangunan Masyarakat Desa*. Bandung: Alumni.
- Wahab, Solichin, Abdul, 2005. *Analisis Kebijakan, dari Formula ke Implementasi Kebijakan Negara*. Edisi II. Jakarta: Bumi Aksara
- Widjaya, AH, 2007. *Penyelenggaraan Otonomi di Indonesia*. Jakarta: Radja Grafindo Persada.
- Wrihatnolo, Randy, 2007. *Manajemen Pemberdayaan, Sebuah Pengantar dan Panduan untuyuk*

pemberdayaan Masyarakat.

Jakarta: Gramedia.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006,
Tentang Pemerintahan Aceh

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2007,
Tentang Pemerintah Daerah.

Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun
2010 *Tentang Percepatan
Penanggulangan Kemiskinan.*

Keputusan Direktur Jenderal Bantuan
dan Jaminan Sosial Nomor
127/BS.08.04/VIII/2008